

短時間（パートタイム）会計年度任用職員用

令和 6 年度 高知県教職員互助会加入申込書兼同意書

加入される方は、下の表に「共済組合員等記号番号または職員番号」・「加入資格取得年月日」・「氏名」を記入いただき、氏名欄右の申込欄に署名又は押印をお願いいたします。

なお、この申込書は医療費補助金の給付等を受けていただくために必要な、公立学校共済組合高知支部が保有する組合員情報、医療費情報等を、当互助会が同支部から提供を受けることの同意書を兼ねています。

番号	共済組合員等 記号番号 または職員番号	加入資格 取得年月日	氏 名	申込欄 (署名または押印)
1		令和 年 月 日		
2		令和 年 月 日		
3		令和 年 月 日		
4		令和 年 月 日		
5		令和 年 月 日		
6		令和 年 月 日		
7		令和 年 月 日		
8		令和 年 月 日		
9		令和 年 月 日		
10		令和 年 月 日		

所属コード

一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 様

上記のとおり、加入意思の確認をしましたので、申込書兼同意書を提出いたします。

提出日ー令和 年 月 日

所属所名

所属所長 職名・氏名

※ 必要な場合は、提出前にコピーをとって保管してください。